

## **Raport**

Invitatie la dialog; Provocare la inovatie in domeniul sanatatii romilor  
Workshop 10-11 sept.2001  
PARLAMENTUL ROMANIEI

In perioada 10-11 septembrie s-a desfasurat in cadrul Comisiei Pentru sanatate si Familie – Camera Deputatilor – Parlamentul Romaniei Audierea Publica Intitulata “*Provocare la dialog; Invitatie la inovatii in domeniul sanatatii romilor*”

Scopul acestei intalniri a fost acela de a infiinta o Comisie Interparlamentara care va elabora un proiect de lege care va viza implementarea HG 430 din 2001 respectiv hotararea prin care Guvernul Romaniei adopta strategia de imbunatatire a situatiei romilor .

### **ZIUA I**

Cuvantul de deschidere al lucrarilor l-a avut d-l Nicolae Gheorghe , consultant OSCE – Punctul de Contact pentru Romi si Sinti al Biroului pentru Institutii Democratice si Drepturile Omului – Varsovia ,care a multumit celor prezenti pentru participare , exprimandu-si totodata regretul ca invitatii Comisiei pentru Sanatate si Familie (deputati) nu au reusit sa ajunga la timp . D-nul Nicolae Gheorghe a tinut sa mentioneze ca “*piesa moderna*” (mediatorul sanitar) sa fie tema de dezbatere pentru cele doua zile de lucrari in sala Comisiei pentru Sanatate si Familiei a Camerei Deputatilor si ce am putea face pentru ca romi din Romania sa aiba acces la serviciile de sanatate publica . D-l Nicolae Gheorghe a solicitat participantilor sa reflecteze asupra realizarii unui “*program european*” in directia sistemului sanitar. Se doreste din partea Romaniei un schimb de experienta si cu alte tari care se confrunta cu aceleasi probleme dar care nu poate sa gaseasca solutii viabile.

Dupa d-l Nicolae Gheorghe s-au înscris la cuvânt: d-l Ivan Gheorghe, subsecretar de stat O.N.R. care a prezentat strategia pentru romi si nivelul la care s-a ajuns in implementarea acesteia .D-l Ivan Gheorghe a mentionat ca in ceea ce priveste implementarea Strategiei pentru Imbunatatirea Situatiei Romilor au reusit sa introduca experti pe problemele romilor in fiecare prefectura.; Hanna Dobronauteanu , consilier pentru problemele romilor Min. Sanatatii si Familiei a prezentat Strategia Min. Sanatatii si Familiei – domeniul sanatate si a mentionat ca implementarea strategiei pentru romi se poate realiza numai prin colaborare si incredere. Foarte important este implicare factorul uman in ceea ce priveste implementarea acestei strategii guvernamentale .D-na Hanna Dobronauteanu considera ca implementarea strategiei presupune munca,colaborare si incredere intre ONG-urile romilor; Maria Ionescu mentioneaza ca ideea mediatorului sanitar a fost lansata de catre Romani Criss in cadrul programelor sanitare,insa rolul acestui mediator sanitar depaseste cu mult aria serviciilor sanitare ;de asemenea subliniaza ca promovarea mediatorului sanitar duce la o politica publica .

Costel Bercus subliniaza efortul comun si considerabil care a dus la elaborarea planului de implementare a strategiei guvernamentala si mentioneaza totodata ca prin prezenta se urmareste transpunerea vorbelor in fapte.In ceea ce priveste cooperarea dintre Ministrul Sanatatii si Romani CRISS supune atentiei d-nei Hanna Dobronauteanu - consilier al ministrului sanatatii ACORDUL cu privire la implementarea sistemului

mediatorului sanitar in comunitatile de romi , parte integranta a Strategiei Guvernului Romaniei de imbunatatire a situatiei romilor, aprobata prin Hotarare Guvernului NR.430/2001.Partile semnatare convin asupra prezentului accord , prin care se reglementeaza relatiile de colaborare intre Ministerul Sanatatii si al Familiei si Romani CRISS, in vederea sarcinilor cuprinse in Hotatara Guvernului NR.430/2001 , legate de sistemul mediatorului sanitar. Durata de colaborare 2001-2004 . Pe toata aceasta perioada Ministerul Sanatatii si al Familiei va asigura o buna desfasurare a activitatiilor legate de procesele de formare, functionare , monitorizare si evaluare a mediatorilor sanitari prin anumite metode .In aceasta perioada Romani CRISS va asigura buna desfasurare a activitatiilor legate de procesele de formare , functionare , momitorizare si evaluare a mediatorilor sanitari

Presedintele Comisiei Ministeriale pentru Romi a Ministerului Sanatatii si a Familiei si coordonatorul de programe de sanatate Romani CRISS , vor monitoriza indeplinirea responsabilitatilor prevazute in prezentul acord.

Prof. Ion Ilie – viceprimar Botosani a subliniat faptul ca cea mai mare problema a romilor tine de educatie . Dupa opinia dânsului trebuie sa se mai lucreze la mentalitatea romilor . Acestia trebuie sa accepte ca au reprezentanti care le apara interesele dar din pacate acestia nu cunosc realitatea din teren . Propune ca liderii romilor sa se deplaseze in teren mai des pentru a lua contact direct cu probleme cu care se confrunta comunitatile de romi . Felicit departamentul Sanatate din Romani CRISS ( Mariana Buceanu si Daniel Radulescu) pentru deplasările permanente in comunitatile cu romi din Botosani si din alte parti. *“ Lumea vorbeste frumos dar trebuie mai multa munca de teren din partea liderilor. Propun sa organizam o intalnire asemanatoare la Botosani la care vor participa sigur personalitati din Botosani . Noi intelegem problemele romilor , primaria este preocupata de rezolvarea problemelor romilor si de aceea am angajat o persoana care sa medieze intre noi si populatia de romi”* .

Nicoleta Bitu subliniaza ca ideea mediatorului sanitar a luat nastere in anul 1996 la initiativa organizatiei Romani CRISS. Aceasta idee avea doua obiective: 1)imbunatatirea relatiilor dintre romi si autoritati

2)Reducerea somajului in randul femeilor rome prin angajarea acestora fara pregatire in activitati in beneficiul comunitatilor de romi . Prin acest obiectiv am reusit sa oferim femeilor rome posibilitatea e a presta servicii in folosul propriilor comunitati .

Ina Zoon , expert O.S.I. New York a prezentat studiul “ La periferia societatii” – Romii si serviciile publice in Romania. D-na Ina Zoon subliniaza faptul ca in acest raport sunt identificate modelele de discriminare a romilor din Romania in trei domenii: Asistenta sociala, asistenta medicala si in domeniul locuintelor.S-a referit la legislatia antidiscriminatorie (directiva 43/200, Protocol nr. 12 ) si propune patru seturi Comisiei pentru Sanatate :

1. Crearea unei Subcomisii de Sanatate din care sa faca parte si reprezentantii ai O.N.G-urilor romilor .
2. Susutinerrea legislatiei mediatorului sanitar in Parlamentul Romaniei
3. Alocarea bugetara pentru implementarea Strategiei in domeniul sanatatii
4. Sa se ia pozitie clara impotriva discriminarii ( implementare de legi adecvate pentru a proteza romi si alte grupuri vulnerabile impotriva practicilor discriminatorii ale administratiei si persoanelor private)

Dana Costin – sociolog UNICEF a prezentat studiul realizat de catre ICCV “Ancheta Romi”, prin care s-a analizat starea de sanatate a populatiei de romi.

Cercetarea s-a desfasurat pe doua planuri : cercetare calitativa realizata de catre Romani CRISS, Unicef, s.a, si cercetare cantitativa realizata de catre ICCV.In cercetarea cantitativa am incercat sa estimam numarul de romi care nu beneficiaza de asigurarile de

sanatate . In ceea ce priveste starea de sanatate a romilor , medicii au apreciat ca romii si in special copii de romi sufera de malnutritie , avitaminoze , boli asociate cu alimentatiei necorespunzatoare. S-a constatat ca durata medie de viata a crescut cu 3 ani in dezacord cu alimentatia saraca in lactate si carne.

D-na sociolog Dana Costin a prezentat si factorii care favorizeaza discriminarea :

1. absenta actelor de identitate
2. locuirea fara forme legale
3. absenta unor venituri stabile
4. imposibilitatea inscrierii la un medic de familie
5. costurile formale si informale ale asistentei medicale
6. nerespectarea standardelor de igiena
7. nerespectarea standardelor de comportament
8. prejudecatile personalului medical

Dana Costin este de parere ca mediatorul sanitar poate fi numit si mediator comunitar pentru ca acest mediator sa se ocupe de toate problemele din comunitate.

Mariana Buceanu –coordonator pr. sanitare in cadrul departamentului sanitar din Romani CRISS a prezentat participantilor rezultatele cantitative si calitate ale proiectului “Formare mediatori sanitari in comunitatile compacte de romi “ precum si conditiile care trebuie indeplinite pentru a fi mediator, partenerii mediatorilor sanitari , factorii care influenteaza starea de sanatate a romilor . A prezentat auditoriului activitatea Comisiei Ministeriale pentru Romi din care face parte ca expert. A subliniat scopul acestei audieri publice: Infiintarea unei Comisii Interparlamentare pentru elaborarea unei proiect de lege pentru a fi depus la Comisia pentru Sanatate – Camera Deputatilor – Parlamentul Romaniei. Astfel mediatorul sanitar va deveni politica de stat. In acest sens propune d-nei Hanna Dobranauteanu studierea unui acord de parteneriat intre Ministerul Sanatatii si Familiei si Romani CRISS.

Dr. Ana Florea - Comisia pentru Sanatate si Familie a afirmat ca ca romii au impresia ca nu sunt la ei acasa si orice efort pentru schimbarea mentalitatii majoritarilor este inutil. Este o problema generala a minoritatilor si in special a romilor .

In a doua parte a intalnirii , Mariana Buceanu a propus sa se analizeze activitatea mediatorilor sanitari din fiecare localitate implicata in programul sanitar si sa se faca propuneri pentru realizarea unui proiect de lege care va fi înmanat Comisiei pentru Sanatate si Familie- Camera Deputatilor – Parlamentul Romaniei .

S-a discutat despre elementele proiectului de lege si despre plata mediatorului sanitar . S-a hotarat ca postul sa fie inclus in organigrama Min. Sanatatii si Familiei si ca mediatorul sanitar sa fie platit de aceasi institutie.

In ultima parte a intalnirii au participat la dezbateri doi reprezentanti ai Comisiei pentru Sanatate si Familie respectiv Farm Burnei Ion si Expert Ana Georgescu care , nu au fost de acord cu fisa de post a mediatorului sanitar si conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un mediator sanitar. Ei au recomandat ca fisa mediatorului sanitar sa fie elaborata de catre un specialist si ca mediatorul sanitar trebuie sa urmeze o scoala cu profil sanitar. Politica de sanatate nu permite angajarea unui mediator sanitar care nu poseda cunostintele minime sanitare (scoala post sanitara).Cei doi reprezentanti ai Comisiei pentru Sanatate si Familie considera ca munca mediatorului nu este sanitara ci sociala. Doamna Expert Ana Georgescu considera ca activitatile mediatorului sanitar nu tine de sanatate. Trebuie schimbata denumirea de mediator sanitar in mediator social si ca solutie sa fie platit de catre administratia locala.

## **Ziua a doua**

Ziua a doua a intalnirii din cadrul Comisiei pentru Sanatate si Familie – Camera Deputatilor – Parlamentul Romaniei a inceput cu prezentarea procesului verbal din ziua precedenta . Aceasta prezentare a facut-o Mariana Buceanu , coordonator pr. sanitare , departamentul Sanatate – Romani CRISS.

In aceasta a doua zi au participa la lucrari si d-l Czibalmos Csaba Kozma – viceprimar Sf. Gheorghe precum si d-l Daniel Petre , inspector la Directia de Sanatate Publica – Prahova.

Dupa prezentarea celor doi participanti a luat cuvantul d-l Czibalmos Csaba Kozma, viceprimar Sf. Gheorghe care a prezentat situatia romilor din Sfantu Gheorghe . In ceea ce priveste situatia mediatorului sanitar de la Sf. Gheorghe ,

d-l Czibalmos Csaba Kozma afirma ca nu poate angaja permanent un mediator sanitar deoarece nu exista cadrul legislativ care sa faciliteze acest proces. Un alt impediment in angajarea mediatorului sanitar este nivelul scazut de educatie scolara . In Sfantu Gheorghe sunt foarte putini romi care au depasit nivelul invatamantului gimnazial.

Dupa prezentarea situatiei romilor din Sfatu Gheorghe , d-l dr. Andy Rosin vorbeste despre necesitatea unei ordonante de urgenta pentru ca posturile mediatorilor sanitari sa fie finantate din rezerva Guvernului Romaniei.

D-l Czibalmos Csaba Kozma vorbeste despre necesitatea mediatorului sanitar si afirma ca pentru comunitate este foarte important sa existe si sa faca intelese anumite lucruri pe care institutiile nu le fac intelese Mediatorul aduce semnale de la comunitate si le transmite la fiecare institutie in functie de problema.

Dupa discursul d-lui Andy Rosin , d-ra Mariana Buceanu propune participantilor sa se gandeasca la numele mediatorului : SANITAR sau SOCIAL .

Majoritatea participantilor au considerat ca este mai bine sa se numeasca mediator socio-sanitar pentru ca rezolva problemele romilor din ambele puncte de vedere insa exista problema platii acestuia . Cine trebuie sa plateasca mediatorul sanitar? Daca este sanitar trebuie sa il plateasca Ministerul Sanatatii si Familiei daca este social trebuie sa-l plateasca Administratia Publica Locala . Dupa multe discutii s-a hotarat ca mediatorul sa se numeasca mediator sanitar si sa fie platit de catre Ministerul Sanatatii si Familiei .

D-na Hanna Dobranauteanu a numit Romani CRISS **partizan** pentru ca inceput procesul de institutionalizare a mediatorului sanitar cu atacul Ministerului Sanatatii si al Familiei, a contribuit la acest proces in sensul ca a tinut spatele ca mediatorul sanitar sa fie intrudus in Codul Ocupatiilor din Romania un lucru foarte important deoarece avem subiect de discutie. Din punct de vedere al muncii pe care o practica mediatorul ar trebui sa se numeasca doar mediator tinand seama de situatia economica. A fost nevoie ca la Ministerul Muncii si Protectiei sociale sa-i spunem mediatorului mediator sanitar .

*“Mediatorul este singura sansa pentru sanatate ca sa ne descurcam in comunitate in problemele de sanatate cu care se confrunta populatia de romi.*

*Pentru inceput trebuie sa dovedim ca mediatorul sanitar este mult mai eficient. Daca nu ar exista mediatorul sanitar ne-am lovi de multe impedimente in implimentarea politicii sanitare care vine in sprijinul acelor comunitati defavorizate. Exemple ne da autoritatile locale care au inceput sa ii foloseasca , care au avut curaj sa-i plateasca in conditiile lipsei cadrului legal “.*

In luna matrie dupa schimbarea noului guvern s-a aplicat un chestionar DSP-urilor judetene referitor la problematica romilor. *“Daca se aplica anul trecut nu ar fi raspuns mai mult de 10 directii , insa anul acesta toti au fost preocupati de aceste chestionare si si-au facut treaba profesional.”*

Numarul romilor din Judetul respectiv a fost inregistrat in functie de recensamanat de numarul ONG-urilor si de aprecierile DSP-urilor.

*“Chestionarul a cuprins foarte multe intrebari pentru a se putea obtine mai multe date despre ce ne intereseaza. Personal m-au interesat cel mai mult problemele de sanatate publica legata de etnia romilor intrucat nu am sanse sa aflu la nivel cantitativ asemenea date .Directia a fost rugata sa dea o ierarhie referitoare la primele 5 probleme majore cu care se confrunta etnia romilor.Fiecare problema a avut un anumit punctaj dupa care s-a facut suma la nivel de tara in urma caruia a rezultat o imagine pe care o prezinta participantilor.”*

*Sunt foarte multe probleme ale romilor care se pot rezolva cu ajutorul mediatorului sanitar . In localitatile unde au activat mediatorii sanitar s-a observat o imbunatatire , nu foarte mare , a situatiei sanitare a romilor in sensul ca romii au accesat serviciile de sanatate mai des .*

In functie de interpretarea rezultatelor **DSP** face o clasificare a celor mai importante probleme cu care se confrunta :

- 1)supravegherea gravidelor si lauzilor gravidelor
- 2)asistenta medicala a nou nascutilor a sugarilor si copiilor
- 3)igiena.

In ceea ce priveste igiena s-a observat ca romii care traiesc in comunitati compacte dupa anumite traditii si reguli nu au probleme legate de igiena .

In concluzie s-a observat ca toate DSP-urile au raspuns pozitiv si cu elan la cauzele de sanatate publica legate de etnia romilor.

*“Consider ca pentru o comunicare eficienta intre comunitate si autoritati locale este nevoie de acest mediator.”*

Dupa discursul d-nei consilier Hanna Dobronauteanu discutia s-a centrat pe fisa de post a mediatorului, numele care trebuie atribuit mediatorului (SANITAR sau SOCIAL) si studiile acestuia.

**Andy Rosin** este de parere ca mediatorul trebuie sa fie socio-sanitar si ar trebuie echivalat cu un cadru paramedical.

S-a discutat ca fisa de post a mediatorului sa pregateasca premisele accesului la actul medical si interfata intre medici si comunitate.

Mediatorul traduce indicatia medicala in limbaj perceptibil pentru comunitate . *“Strategia C.A.S. care este finantatorul actual al sistemului trebuie sa ofere un nivel mai inalt cheltuelilor de sanatate pe care sa le redirectionam in zone in care e nevoie de acesti bani.”*(Andy Rosin)

*“Sanatatea comunitatilor de romi afecteaza in mod direct si sanatatea comunitati generale. Un focar de infectie se transmite nu ramane pe loc.”*(Dr. Daniel Petre)

Dupa prezentarea acestor puncte de vedere participantii s-au impartit in doua ateliere de lucru cu scopul de a elabora un document comun care va fi transmis Comisiei pentru Sanatate si Familie – Camera deputatilor – Parlamentul Romaniei.

Atelierul I a reunit participantii institutiilor locale : Airimitoiaie Lidia, Tanko Vilmos, Czimbalmos Csaba Kozma , Daniel Petre , Manolache Melania, Roxana Ionescu, Mihail Ionescu, Gina Arghir, moderator fiind d-a Hanna Dobronauteanu .

Atelierul II a reunit participantii ONG-urilor romilor precum si mediatori sanitari: Pavel Veronica, Dumitru Viorica, Ilie Ramona, Dima Edith, Ferariu Rubina, Balan Lidia, Grigore Mihai , moderator Mariana Buceanu .

Cele doua ateliere au avut la dispozitie 2 ore pentru a finaliza un document care va fi imanata Comisiei pentru Sanatate si Familie .

In cadrul atelierului I discutia s-a centrat pe formarea mediatorului sanitar , plata mediatorului sanitar precum si despre cine raspunde de acest mediator sanitar.

In cadrul atelierului II discutia nu a putut avansa deoarece inca de la inceput au existat intrebari care nu isi gaseau raspunsul. In acest sens conducatorul acestui atelier a decis ca sa atelierul autoritatilor sa gaseasca raspunsuri la aceste intrebari.

Intrebarile au fost:

1. Ce studii trebuie sa aibe mediatorul ?
2. Cui trebuie sa fie subordonat mediatorul?
3. Cine il plateste pe mediator?
4. Pe ce perioada?
5. Cine il formeaza?
6. Denumirea : SANITAR, SOCIAL sau doar MEDIATOR

La aceste intrebari atelierul I a raspuns:

1. Mediatorul sanitar trebuie sa aibe cel putin 10 clase si de preferat ar fi ca acesta sa aibe liceul terminat ca sa se poata angaja in cadrul Primariei ca referent.
2. Trebuie sa fie subordonat Ministerului Sanatatii si Familiei precum si DSP
3. La intrebarea cine il plateste nu s-a gasit raspunsul
4. Nici la aceasta intrebare , in legatura cu perioada angajarii , nu s-a gasit raspuns.
5. Formatorii mediatorilor sunt Ministerul Sanatatii si Familiei , Primaria locala, DSP si ONG-urile romilor in functie de necesitate .
6. Denumirea a ramas de mediator sanitar asa cum a intrat in C. O. R.

CONCLUZII:

- O parte din parlamentarii prezenti sunt de acord cu infiintarea unei Subcomisii Interparlamentare pentru romi .
- Ministerul Sanatatii si Familie a luat spre studiu Acordul de parteneriat , iar in cursul zilei de 12.09.2001 urmeaza sa ofere raspunsul din partea acestuia.